

деления стадии заболевания и его динамики. Уточнение и разработка КТ-маркеров хронической ишемии головного мозга, а также их связи с клиническими проявлениями позволит минимизировать большое количество субъективных и описательных характеристик дисциркуляторной энцефалопатии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яхно, Н. Н. Дисциркуляторная энцефалопатия / Н. Н. Яхно, И. В. Дамулин, В. В. Захаров. — М.: Медицина, 2000. — 324 с.
2. Гусев, Е. И. Ишемия головного мозга / Е. И. Гусев, В. И. Скворцова. — М.: Медицина, 2001. — 248 с.
3. Дамулин, И. В. Нарушения ходьбы и равновесия при дисциркуляторной энцефалопатии. Клинико-нейропсихологическое и МРТ сопоставление / И. В. Дамулин, В. Г. Брызжахина, Н. Н. Яхно // Неврол. журн. — 2004. — № 4. — С. 8–13.
4. Яхно, Н. Н. Сопоставление клинических и МРТ-данных при дисциркуляторной энцефалопатии. Когнитивные нарушения / Н. Н. Яхно, О. С. Левин, И. В. Дамулин // Неврол. журн. — 2001. — № 1. — С. 8–10.
5. Компьютерно-томографическая характеристика дисциркуляторной энцефалопатии / В. В. Евстигнеев [и др.] // Новости лучевой диагностики. — 2000. — № 2. — С. 25–26.

УДК 616.370-006-07

РАК ГУБЫ НА ФОНЕ ДИФFUЗНОГО ПРЕДРАКА: РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

Салапонова Д. В., Купчина В. И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *С. А. Иванов*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Рак губы (РГ) развивается на фоне предопухолевых заболеваний красной каймы (КК) в 80–90 % наблюдений [1–5]. К диффузному предраку (ДП) относятся: лейкоплакия с поражением всей КК, актинический кератоз, хронический хейлит. Факторы риска РГ и ДП не отличаются, причем обычно воздействуют на всю губу [2, 5]. Клинические проявления раннего РГ и ДП неспецифичны и скудны, решающую роль в диагностике играет гистологическое исследование [4, 5]. При обнаружении РГ на фоне ДП важно установить наличие или отсутствие малигнизации и выраженной дисплазии КК вне клинически определяемой карциномы.

Цель

Проанализировать данные гистологического исследования удаленной каймы губ у пациентов с РГ на фоне ДП.

Материал и методы исследования

В 2014–2015 гг. выполнено 16 операций по поводу РГ на фоне ДП. Мужчины — 14, женщины — 2. Средний возраст — $70,3 \pm 6,9$ года. Дооперационный диагноз: РГ T₁N₀M₀ — 13 пациентов, РГ T₂N₀M₀ — 3 пациента. Удаляли полнослойный фрагмент губы с опухолью и всю КК с предопухолевыми изменениями. Препараты губы с опухолью и КК с ДП разделяли и направляли на гистологическое исследование.

Результаты исследования и их обсуждение

При гистологическом исследовании манифестной опухоли выявлен плоскоклеточный рак (ПКР), в том числе G₁ — 15 (93,8 %), G₂ — 1 (6,3 %). Анамнестические и клинические проявления ДП КК вне опухоли до операции соответствовали следующим нозологическим формам: актинический кератоз — 10 (62,5 %) пациентов, хронический хейлит — 3 (18,8 %), поверхностная лейкоплакия — 3 (18,8 %). В участках удаленной КК с ДП при гистологическом исследовании выявлены следующие изменения: дисплазия многослойного плоского эпителия 1–2 степени — 11 (68,8 %), дисплазия многослойного плоского эпителия 3 степени — 3 (18,8 %), неинвазивный ПКР — 1 (6,3 %), микроинвазивный ПКР — 1 (6,3 %). Таким образом, у 5 из 16 (31,3 %) пациентов в гистологическом материале обнаружен злокачественный рост или выраженная степень дисплазии. Клинические проявления изменений КК в этих наблюдениях трактовались как лейкоплакия в 3 случаях, как актинический кератоз —

в 2 случаях. Гистологическое исследование краев отсечения полнослойного фрагмента губы с манифестной опухолью не выявило злокачественного роста ни в одном наблюдении.

Заключение

Обнаружение тяжелой дисплазии и ПКР в эпителии КК у пациентов с РГ на фоне ДП свидетельствует о риске первично-множественного роста карциномы. Это может быть основанием для изменений схемы диагностики и лечения РГ на фоне ДП. Дальнейшее накопление клинического материала даст основание для статистически обоснованных выводов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Боровский, Е. В. Заболевания слизистой оболочки полости рта / Е. В. Боровский, А. А. Машкилейсон. — М.: Медицина, 2000. — 398 с.
2. Пачес, А. И. Опухоли головы и шеи / А. И. Пачес. — М.: Медицина, 2000. — С. 126–141.
3. Филюрин, М. Д. Предраковые заболевания слизистой оболочки полости рта и красной каймы губ / М. Д. Филюрин. — Новосибирск, 1997. — 38 с.
4. Bruch, J. M. Clinical Oral Medicine and Pathology / J. M. Bruch. — New York: Springer, 2010. — 169 p.
5. Neville, B. W. Oral Cancer and Precancerous Lesions / B. W. Neville // A Cancer Journal for Clinicians. — 2002. — № 52. — P. 195–215.

УДК 616.12:612.014.31

РОЛЬ СТРЕССА В РАЗВИТИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Саливончик С. Д.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Т. С. Угольник

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Стресс — состояние организма после воздействия на него экстремальных факторов физической, биологической, психогенной природы. Переход ответной реакции организма на стресс в болезнь происходит главным образом через нарушение работы регуляторных систем. К факторам, влияющим на поражение того или иного органа при стрессе, относят генетическую предрасположенность органа к повреждению, а также частоту, интенсивность и продолжительность его активации.

Сердечно-сосудистая система (ССС) считается основной мишенью стрессовой реакции. В настоящее время болезни системы кровообращения определяют уровень заболеваемости, нетрудоспособности и смертности населения в экономически развитых странах [1, 2]. В структуре общей смертности доля сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) составляет около 55 %.

Цель

Учитывая вышеизложенное, медицинскую и социальную значимость проблемы, целью исследования явился анализ данных литературы о влиянии стресса на развитие ССЗ.

Результаты исследования и их обсуждение

Уже более века многие исследователи тесно связывают психоэмоциональный стресс и развитие ССЗ. Еще в 30-х гг. прошлого века Г. Ф. Лангом отмечалась роль нейропсихологического расстройства в качестве причины ССЗ. Систематические научные исследования по данному направлению стали проводиться лишь с середины 50-х гг XX ст. Было показано, что стрессы большой силы увеличивают риск развития различных нарушений здоровья, в том числе сердечно-сосудистых катастроф. По данным Н. Russek с соавторами, частота клинических проявлений атеросклероза коронарных сосудов у врачей была пропорциональна нервному напряжению, связанному с их работой [4]. Была обнаружена связь между стрессогенной жизненной ситуацией и заболеваемостью, а также смертностью от ССЗ. Тем не менее в вопросе о том, является ли психоэмоциональный стресс независимым фактором риска (ФР) ССЗ, до недавнего времени не было единой точки зрения. Ряд исследователей придерживался мнения, что стресс является простым катализатором дебюта